

Gesundheitsbestätigung
DLRG OG Kirchentellinsfurt



| | |
|--|--|
| Name des Teilnehmers | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Telefonnummer | |
| Datum/Uhrzeit der Veranstaltung (wird von OG ausgefüllt) | |

Gesundheitsbestätigung
DLRG OG Kirchentellinsfurt



| | |
|--|--|
| Name des Teilnehmers | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Telefonnummer | |
| Datum/Uhrzeit der Veranstaltung (wird von OG ausgefüllt) | |

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich/mein Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte oder in einem Risikogebiet aufgehalten habe/hat,
- ich/mein Kind sowie die im Haushalt lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- die DLRG Ortsgruppe umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- mein Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Trainings bzw. der Veranstaltung umgehend abgeholt wird.

.....
Datum, Unterschrift eines Elternteils / Personensorgeberechtigten

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich/mein Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte oder in einem Risikogebiet aufgehalten habe/hat,
- ich/mein Kind sowie die im Haushalt lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- die DLRG Ortsgruppe umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- mein Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Trainings bzw. der Veranstaltung umgehend abgeholt wird.

.....
Datum, Unterschrift eines Elternteils / Personensorgeberechtigten